

**COMPORTAMIENTO DEL EMBARAZO SUBSECUENTE EN
ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS DE LA CIUDAD DE MONTERÍA
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, 2016**

AIDA LUZ ESPITALETA CARVAJAL

**UNIVERSIDAD DE CORDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
MONTERIA, CÓRDOBA**

2017

**COMPORTAMIENTO DEL EMBARAZO SUBSECUENTE EN
ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS DE LA CIUDAD DE MONTERÍA
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, 2016**

AIDA LUZ ESPITALETA CARVAJAL

JAVIER ALONSO BULA ROMERO

ASESOR TEMATICO

NEILA BERROCAL NARVAEZ

ASESORA METODOLOGICA

**UNIVERSIDAD DE CORDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
MONTERIA, CÓRDOBA**

2017

Dedico este logro a Dios, Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme permitido alcanzar una de mis metas , además de su infinita bondad y misericordia, a mis abuela Carmen Alicia Correa, por ser la persona que me impulso cada día a seguir adelante y su apoyo en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor, a mis padres y a todos mis amigos, compañeros y demás personas que estuvieron presentes durante este proceso.

Aida Luz Espitaleta Carvajal

AGRADECIDIMIENTOS

Ser maestro es misión de gente noble, es ser un portador de la alegría y conocimiento, por eso y más agradecemos a nuestros docentes que han hecho parte de nuestra formación, especialmente a Javier Alonso Bula Romero y Neila Berrocal por el gran apoyo brindado.

Agradecemos también a la universidad de Córdoba por hacer parte de esta institución formadora de grandes profesionales.

Tabla de contenido

INTRODUCCION	9
1. OBJETIVOS	13
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	14
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
2. MARCO REFERENCIAL	15
2.1 MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.1.1 Adolescencia tardía 15-19 años	15
2.1.2 Embarazo en adolescente.....	15
2.1.3 Embarazo subsecuente en adolescentes.....	16
2.2 MARCO TEÓRICO	16
2.3 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	20
2.4 MARCO LEGAL.....	24
3. METODOLOGÍA	30
3.1 TIPO DE ESTUDIO	30
3.2 UNIDAD DE ANALISIS.....	30
3.3 FUENTES DE INFORMACION.....	30
3.4 FASES DEL ESTUDIO	30
3.4.1 FASE DE REVISIÓN DE INFORMACION.....	31
3.4.2 FASE DE ANALISIS DE INFORMACION.....	31
3.5 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	33
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	33
3.7 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	33
4. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	35
5. CONCLUSIONES.....	50
6. RECOMENDACIONES	51
7. BIBLIOGRAFIA	52

LISTADO DE TABLAS

	Pags
Tabla 1. Distribución porcentual según edad.....	33
Tabla 2. Distribución porcentual según estado civil.....	35
Tabla 3. Distribución porcentual según el nivel educativo.....	36
Tabla 4. Distribución porcentual según área de residencia.....	38
Tabla 5. Distribución porcentual según número de consultas prenatales.....	39
Tabla 6. Distribución porcentual según tipo de parto.....	42
Tabla 7. Distribución porcentual según régimen de seguridad.....	43
Tabla 8. Distribución porcentual según edad de la pareja.....	45
Tabla 9. Distribución porcentual según periodo intergenésico.....	46

LISTADO DE GRAFICAS

	Pags
Grafica 1. Distribución porcentual según edad.....	33
Grafica 2. Distribución porcentual según estado civil.....	35
Grafica 3. Distribución porcentual del nivel educativo.....	37
Grafica 4. Distribución porcentual según área de residencia.....	39
Grafica 5. Distribución porcentual según número de consultas prenatales....	40
Grafica 6. Distribución porcentual según tipo de parto.....	42
Grafica 7. Distribución porcentual según régimen de seguridad.....	44
Grafica 8. Distribución porcentual según edad de la pareja.....	45
Grafica 9. Distribución porcentual según el periodo intergenesico.....	47

RESUMEN

El embarazo en adolescentes es considerado un problema social y de salud pública. Debido a las características biopsicosociales de la edad, el embarazo en una mujer menor de 20 años se considera de alto riesgo. **OBJETIVO.** Describir el comportamiento del embarazo subsecuente en las adolescentes de 15-19 años de la ciudad de Montería-Córdoba 2016. **METODOLOGIA.** Investigación descriptiva, retrospectiva con abordaje cuantitativo de tipo exploratorio, desarrollada con base en de registros documentales. **RESULTADOS.** El perfil sociodemográfico indica que la mayor proporción de embarazo subsecuente en adolescentes se concentra entre los 18 y 19 años 74%, se presentan con mayor frecuencia en la cabecera municipal, pertenecen al régimen subsidiado y la mayor proporción se encuentran en unión libre marital. Cuentan con un nivel educativo de básica secundaria 48%, con parejas con rangos de edades de 20 a 30 años 76%. La prevalencia de adolescentes con embarazo subsecuente indica que 1 de cada 100 adolescentes de 15 a 19 años tuvieron embarazo subsecuente en la ciudad de Montería para el periodo 2016. La mayoría de la población de las adolescentes con embarazo subsecuente presentaron periodos intergenesicos entre 1 y 2 años 72%, solo asistieron en promedio de 4 a 8 consultas prenatales durante su gestación 61% y en cuanto a las condiciones obstétricas de las adolescentes terminan su gestación por cesárea 73%.

Palabras clave: Embarazo subsecuente, adolescencia, salud sexual y reproductiva.

SUBSEQUENT PREGNANCY BEHAVIOR IN TEENAGERS FROM YEARS OF AGE IN MONTERIA-CORDOBA 2016

Pregnancy in teenagers is considered a social and public – health problem. Due to the biopsychosocial characteristics typical of the age, pregnancy in a woman under the age of 20 is considered precarious. **OBJECTIVE:** To describe the subsequent pregnancy behavior in teenagers women from 15 to 19 years of age in the city of Montería – Córdoba. **METHODOLOGY:** A retrospective and descriptive research with a quantitative and exploratory approach, developed taking into account documental registers. **RESULTS:** The socio- demographic profile shows that most of the subsequent pregnancy portion concentrates on the 18 and 19 years of age, 74% appears more frequently in the municipal headboard, they belong to the subsidized regime and concentrates in consensual union couples 48%, of them count with a basic high school educative level, 76% with couples in the range of 20 to 30 years of age. The prevalence of teenagers women with subsequent pregnancy indicates that 1 out of 100 (one hundred) teenagers with ages among the 15 and 19 years got a subsequent pregnancy in the city of Montería in 2016. The whole of the population of teenagers with subsequent pregnancy showed intergenerational periods among 1 and 2 years 72%, they just attended on average from 4 to 8 prenatal consults during its gestation 61% and in what concerns to the teenagers obstetric conditions, they finish their gestation by caesarean section 73%.

Key words: subsequent pregnancy, adolescence, sexual and reproductive health.

INTRODUCCION

El embarazo en adolescentes es considerado un problema social y de salud pública. Debido a las características biopsicosociales de la edad¹, el embarazo en una mujer menor de 20 años se considera de alto riesgo. Las adolescentes menores de 16 años “corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior²”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, la mayoría en países en desarrollo³.

De acuerdo con el Observatorio de Embarazo en Adolescentes⁴, luego de África Subsahariana, América Latina se ubica como la segunda región del mundo con mayor tasa de embarazo en adolescentes. En Suramérica; Colombia y Ecuador son los países que presentan mayores proporciones, seguidos por Bolivia, Brasil, Paraguay y Perú. Sobresale el caso de Colombia, que de “acuerdo con información de las Encuestas de Demografía y Salud de la región, es el país suramericano en que la prevalencia del embarazo adolescente aumentó más rápidamente entre 1990 al 2005. En el 2005, el embarazo adolescente era de 20,5 % en Colombia, uno de los niveles más altos de la región suramericana, siendo similar, o incluso superior, al de algunos países de Centroamérica o del Caribe que se han caracterizado por tener una tasa elevada de embarazos en adolescentes⁵”. Según la Encuesta de Nacional de Demografía y Salud 2010, en Colombia una de cada cinco mujeres entre 15 y 19 años es madre o está en estado de embarazo⁶.

¹ López Rodríguez, Yamilet. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Revista Cubana de Enfermería. 2011; 27(4)337-350

² Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín. Recuperado el 4 de junio de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

³ Ibid., p. 10

⁴ Departamento para la prosperidad social. Piloto de salud sexual y reproductiva y prevención de embarazo en adolescentes. Documento operativo técnico número 14, Bogotá, 2014

⁵ Profamilia. Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Serie de estudios a profundidad ENDS 2000 – 2010. Bogotá, 2013

⁶ Profamilia. Encuesta de Nacional de Demografía y Salud 2010, Bogotá, 2011

Adicionalmente, las mujeres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener “un segundo embarazo antes de terminar esta etapa del ciclo vital, siendo más frecuente que tengan varios hijos a lo largo de su vida, en condiciones de vulnerabilidad o cuando no son deseados. La concurrencia de embarazos subsecuentes afecta el potencial de desarrollo de las mujeres y sus familias, en términos de salud, calidad de vida, capacidad productiva y posibilidades de educación”⁷

Los embarazos subsecuentes en la adolescente se define como aquellos que se presentan luego del primer parto, aborto o cesárea, presentándose en un período intergenésico de uno a dos años⁸. Según la OMS, a nivel mundial se reportó que el 12,5% de todos los nacimientos en Estados Unidos fueron de madres adolescentes, donde el 4,0% tenían dos gestaciones⁹. En Ecuador, la cuarta parte de los embarazos en adolescentes corresponden a embarazos subsecuentes, que se repiten generalmente en el marco de una inadecuada educación sexual, siendo más frecuentes en poblaciones afectadas por condiciones socioeconómicas bajas, en grupos de menor nivel educativo y residentes de las zonas rurales. En Colombia, la proporción de adolescentes embarazadas es de 19.5%. De esta cifra, 16% ya son madres, es decir son embarazos subsecuentes y el 4% está esperando su primer hijo¹⁰.

A pesar que la salud sexual y reproductiva (SSR) del adolescente es un tema de interés para la comunidad internacional, las organizaciones civiles, la academia y los Estados¹¹, por lo cual múltiples estrategias de prevención de embarazo en adolescentes se desarrollan a nivel mundial, regional y nacional,

⁷ Departamento para la prosperidad social. Op. cit., p.

⁸ Escobar, J. (2006). Prevención del embarazo subsecuente, “una tarea impostergable”. V curso internacional de adolescencia saia - hgoia. XIII curso internacional de la fipa. Quito, Pichincha. Ecuador. Recuperado en julio del 2013. Disponible en: <http://www.prenatal.tv/lecturas/mod3/con4.pdf>.

⁹ Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva 364. Recuperado el 4 de junio de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

¹⁰ Profamilia . Op. Cit.,p.23

¹¹ Organismo Regional Andino de Salud - convenio Hipólito Unanue Plan andino de prevención de embarazo en la adolescencia. 2008. Recuperado el 9 de junio de 2015. Disponible en <http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Diagnostico%20Final%20-%20Embarazo%20en%20adolescentes.pdf>

el embarazo subsecuentes ha sido poco estudiado así como estrategias costo efectivas para prevenirlo. Este estudio describirá el comportamiento del embarazo subsecuente en las adolescentes de la ciudad de Montería, departamento de córdoba, 2016.

Se considera que los embarazos subsecuentes en adolescentes ponen en evidencia fallas en el sistema de salud, dado que la atención posnatal implica asesoría para el uso de anticonceptivos y la planificación familiar¹². Sin embargo, el embarazo no depende exclusivamente del acceso a los servicios ni de la información brindada al adolescente. Diversas dinámicas socioculturales intervienen en la decisión de un nuevo embarazo.

A pesar que la salud sexual y reproductiva (SSR) del adolescente es un tema de interés para la comunidad internacional, las organizaciones civiles, la academia y los Estados¹³ por lo cual múltiples estrategias de prevención de embarazo en adolescentes se desarrollan a nivel mundial, regional y nacional, el embarazo subsecuentes ha sido poco estudiado así como estrategias costo efectivas para prevenirlo.

Según el DANE¹⁴ para el año 2016 los nacimientos en el grupo de edad de las madres entre 15 y 19 años fueron de 95,772 nacimientos; A nivel departamental hubieron 4,443 nacimientos y en la ciudad de Montería hubieron 1.181 de nacimientos de un total de 4,443 que hubieron a nivel Departamental, lo que nos muestra que para el año 2016 Montería es la ciudad con más altos porcentajes de adolescentes embarazadas con un 26, 5 por ciento de la población total.

1. OBJETIVOS

¹² Departamento para la prosperidad social. Op. Cit., p.

¹³ Organismo Regional Andino de Salud - convenio Hipólito Op.cit., p. 8

¹⁴ DANE. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Información estadística; año 2016 preliminar

1.1 OBJETIVO GENERAL

Describir el comportamiento del embarazo subsecuente en las adolescentes de la ciudad de Montería, departamento de córdoba, 2016

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características socio demográficas de la adolescente con embarazo subsecuente en el periodo de estudio.
- Describir la prevalencia de embarazo subsecuente en adolescentes de 15-19 de la ciudad de Montería, departamento de córdoba, 2016.
- Describir las condiciones maternas de las adolescentes de 15 a 19 años de edad con embarazo subsecuente en la ciudad de Montería en el período de estudio.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO CONCEPTUAL

Para el estudio de investigación se tienen en cuenta los siguientes conceptos que nos permite identificar palabras claves que se desarrollaran durante el desarrollo de este

2.1.1 Adolescencia tardía 15-19 años

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendiente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones¹⁵.

2.1.2 Embarazo en adolescente

es la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica.¹⁶

¹⁵ UNICEF. Op cit., pág.

¹⁶ REVISTA PEDIATRÍA ELECTRÓNICA. Embarazo adolescente;
http://clasev.net/v2/pluginfile.php/37834/mod_resource/content/1/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf pág. 43

2.1.3 Embarazo subsecuente en adolescentes

hace referencia a la o las gestaciones posteriores al primer nacimiento de un hijo o hija, cuando este se presenta en mujeres entre 10 y 19 años de edad se entiende como embarazo subsecuente adolescente con riesgos de salud para el binomio madre – hijo.¹⁷

2.2 MARCO TEÓRICO

El embarazo es el periodo evolutivo natural durante el cual se perdura la progeñe de especie, el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)¹⁸ definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del concepto en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁹ el embarazo comienza cuando termina la implantación, este proceso comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo, esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

La edad de 15 a 19 años, es una etapa donde no se ha adquirido la madurez para asumir situaciones y responsabilidades tales como lo sería estar en embarazo este proceso “influye en la vida de la adolescente cuando todavía no alcanza la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades. Se ha demostrado por

¹⁷ ALBA; L. Op., Cit.

¹⁸ FIGO; Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia.

http://medictube.blogspot.com.co/2009/10/reproduccion-humana-de-la-fecundacion_7264.html

¹⁹ OMS; ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
www.wikispaces.com/file/view/EL+EMBARAZO.docx

numerosos investigadores que a la gestante adolescente que no ha completado su crecimiento, necesita una ganancia de peso superior al de la embarazada adulta para lograr un neonato con peso adecuado²⁰.”

Muchas son las circunstancias facilitan un embarazo en la adolescencia; en esta etapa, del desarrollo, la madurez de la adolescente está unida a factores internos como el complicado proceso sensorio-perceptivo que se desarrolla en el adolescente y a factores externos conformados por la capacidad adquirida que depende del aprendizaje proporcionado por el medio ambiente donde se desenvuelve; tales como: la orientación y comprensión de los padres y personas que lo rodean y la adecuada preparación de los educadores para una atención apropiada en la niñez. Además, como toda conducta es influida, las prácticas sexuales en los adolescentes, están mediadas por factores internos como sus deseos, necesidades, valores, expectativas, actitudes, ajuste emocional, antecedentes culturales y muy especialmente las condiciones del entorno²¹.

Las consecuencias psicosociales del embarazo a temprana edad se vienen reconociendo desde hace aproximadamente dos décadas, se encontró por ejemplo una revisión de literatura realizada por Levine and Chase - Lansdale²², en la que se aborda la evidencia existente sobre el tema y los direccionamientos futuros, en ella se refieren las consecuencias del embarazo temprano en las niñas encontradas en la literatura, las cuales se resumen en una perspectiva limitada de la adolescente involucrada en esta problemática, dada por un escaso funcionamiento psicológico, alta deserción escolar²³, bajos

²⁰ MINISTERIO PROTECCION SOCIAL .Op. Cit., P. 339

²¹ GARCIA, N; SILVA,T; Madurez psicoafectiva en adolescentes embarazadas. Trabajo de grado.

Técnico superior mención enfermería. Colegio Universitario de los Teques "Cecilio Acosta" República Bolivariana de Venezuela. Disponible en Internet:

<http://www.monografias.com/trabajos28/programa-adolescentes/programa-adolescentes.htm>

²² LEVINE, C; CHASE-LANSDALE, L; Adolescent Pregnancy and Parenthood: Recent evidence and future directions. En: Running Head: Adolescent pregnancy and parenthood. Estados Unidos, Chicago. Universidad de Chicago., p 9 y 10. [Citado 15/05/2017]. Disponible en: http://harrisschool.uchicago.edu/about/publications/working-papers/pdf/wp_97_07.pdf.

²³ SOLOMON, R; PIERCE, C; Effectiveness of a Family Support Center Approach to Adolescent Mothers: Repeat Pregnancy and School Drop-out Rates. En: Liefeld Source: Family Relations, Apr., 1998, vol. 47, no. 2, p. 139-144. [Citado 20/05/2017]. Disponible en: <http://www.bases.unal.edu.co:2065/stable/pdfplus/585617.pdf?acceptTC=true>.

niveles de matrimonio y estabilidad conyugal, mayor número de nacimientos por fuera de una unión conyugal estable, menor estabilidad laboral, mayores índices de pobreza, mayor uso de las redes de apoyo social, tasas ligeramente mayores de problemas de salud para la madre y el niño en comparación con los pares que posponen la maternidad.

A nivel internacional son sobresalientes los altos porcentajes presentados por el país en relación con embarazos en la población adolescentes, para el año 2015 estas cifras lograron disminuir en un 2,1 por ciento, lo que se puede ver como un pequeño pero significativo avance en comparación con años anteriores, hay que implementar medidas para el fortalecimiento de estrategias que favorezcan a la disminución y control

Según Flórez & Soto²⁴, la maternidad adolescente tiene implicaciones en su mayoría de carácter negativo, tanto para la madre como para el niño, y mucho más cuando ocurre en las edades tempranas de la adolescencia y fuera de uniones estables. Los riesgos de salud, el truncamiento en la trayectoria educativa, la pérdida de oportunidades de ingresos futuros, el rechazo familiar y social, las dificultades emocionales, físicas e incluso financieras son algunos de los costos socioeconómicos para la joven madre. Bajo peso al nacer y riesgos de mortalidad infantil son algunos de las consecuencias negativas para los niños. En el caso específico de Colombia, varios estudios de corte transversal corroboran los efectos negativos de la maternidad precoz en el corto y en el largo plazo, tanto para las madres como para sus hijos.

El embarazo en la adolescencia es una problemática que se está presentando actualmente, aun mayor es la repercusión cuando se presenta un embarazo subsecuente “muy frecuentemente el embarazo adolescente se repite durante la adolescencia, situación en la que se considera un embarazo subsiguiente. Esto sucede de forma más frecuente en contextos de pobreza y exclusión y profundiza la vulnerabilidad social de la madre adolescente y de sus hijos

²⁴ MINISTERIO PROTECCION SOCIAL. Óp. Cit., P. 10

contribuyendo a perpetuar o a hacer más difícil la superación de condiciones de pobreza²⁵.

Además, es de considerarse que una adolescente embarazada quien aún no tiene la experiencia requerida el pasar por este suceso le conlleva a experimentar múltiples sensaciones desconocidas, como lo pueden ser el temor, miedo, angustia

Teniendo en cuenta los estudios ya realizados se ha evidenciado esos factores que influyen a las adolescentes a cursar un segundo embarazo dentro de ellos se resaltan esos factores sociales como nivel educativo, pobreza, estado civil entre otros más, “es notoria la facilidad con la que las adolescentes se embarazan nuevamente luego de un parto o un aborto, en el lapso de 1 y de 2 años (30 por ciento y de 25 a 50 por ciento respectivamente)²⁶.”

Como se mencionó anteriormente “existe mayor probabilidad de que ocurra bajo las siguientes situaciones: cuando se tiene una unión estable, especialmente con alguien mucho mayor que la adolescente. También cuando se tuvo algún mal desenlace obstétrico en el primer embarazo o el primer embarazo fue deseado porque en estas situaciones se desean más hijos; cuando no se cuenta con el apoyo económico y afectivo del padre del bebé ni de la familia y la adolescente se ve obligada a buscar alternativas para su supervivencia y la de su hijo, incluyendo entre éstas, la búsqueda de una nueva relación estable o caer en las redes de la explotación sexual²⁷”

Dentro de los factores que influyen en la aparición de este evento se encuentran directamente relacionados un conjunto de determinantes sociales, que son conjunto de variables individuales, sociales y estructurales que relacionadas entre sí condicionan el proceso vital y explican el conjunto de

²⁵ CONPES SOCIAL 147/2012 Instrumento para la intersectorialidad a nivel local; metodología para la identificación de adolescentes en mayor riesgo de embarazo. Pag 14.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/AJ-Conpes147-manual-identificacion.pdf>

²⁶ CONFERENCIA 4 PREVENCIÓN DEL EMBARAZO SUBSECUENTE. “Una tarea impostergable” file:///C:/Users/PC/Downloads/2008-M2-Prevencion_del_embarazo_subsecuente_una_tarea_impostergable-FIPA.pdf

²⁷ Ibid. Pág. 10.

fenómenos asociados a la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes. Estos pueden ser: Próximos: factores biológicos y comportamentales. Intermedios: condiciones familiares, hogar, educación y distales: niveles de ingreso, acceso a servicios, posibilidad de ejercer derechos, tradiciones sobre la sexualidad²⁸. En las subdivisiones de este determinante se incluyen factores como el status social, educación, edad, estado civil, ocupación, cultura, religión; entre otros.

La tasa de fecundidad para adolescentes mujeres de 15 a 19 años que ha tenido un hijo o hija confirma el inicio más temprano del rol reproductivo, el 13.6 por ciento de las mujeres ha tenido un hijo o hija, lo que nos muestra que a menor edad del inicio de la etapa sexual mayor es el riesgo de estar en embarazo, “el porcentaje de adolescentes mujeres de 15 a 19 años que ha tenido un hijo o hija disminuye a medida que mejoran las condiciones socioeconómicas, es mayor en la zona rural, en el quintil más bajo de riqueza, en menor nivel educativo y en las regiones menos desarrolladas.”²⁹

2.3 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Las mujeres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener “un segundo embarazo antes de terminar esta etapa del ciclo vital, siendo más frecuente que tengan varios hijos a lo largo de su vida. En condiciones de vulnerabilidad o cuando no son deseados, la concurrencia de embarazos subsecuentes afecta el potencial de desarrollo de las mujeres y sus familias, en términos de salud, calidad de vida, capacidad productiva y posibilidades de educación”³⁰.

Los embarazos subsecuentes en la adolescente se definen como aquellos que se presentan luego del primer parto, aborto o cesárea, en un período

²⁸ CONPES SOCIAL 147/2012 Instrumento para la intersectorialidad a nivel local; manual operativo territorial. <file:///C:/Users/PC/Desktop/JAVIER%20BULA/AJ-Conpes-147-Manual-Operativo.pdf>

²⁹ PROFAMILIA. Op; cit.,. P. 41.

³⁰ Departamento para la prosperidad social; Op., cit.

intergenésico de uno a dos años³¹. Según la OMS, a nivel mundial se reportó que el 12,5% de todos los nacimientos en Estados Unidos fueron de madres adolescentes, de quienes el 4,0% tenían dos gestaciones³². En Ecuador, la cuarta parte de los embarazos en adolescentes corresponde a embarazos subsecuentes, que se repiten generalmente en el marco de una inadecuada educación sexual, siendo más frecuentes en poblaciones afectadas por condiciones socioeconómicas bajas, en grupos de menor nivel educativo y residentes en zona rural³³. En Colombia, la proporción de adolescentes embarazadas es de 19.5%. De esta cifra, 16% ya son madres, es decir son embarazos subsecuentes y el 4% está esperando su primer hijo³⁴.

En una investigación llevada a cabo por Andrade, 2009³⁵, el cual realizó un estudio, con el objetivo de analizar las vivencias de las adolescentes en relación a su primer embarazo y embarazo subsecuente. Se encontraron adolescentes con embarazos subsecuentes en edades: 3 de 16 años, 1 de 17 años, 3 de 18 años y 3 de 19 años, el estado civil es en su mayoría unión libre, la escolaridad en su mayoría con secundaria incompleta, desempleadas, dedicadas a los quehaceres del hogar y dependientes económicamente de sus familiares, por ser su pareja también adolescente o por tener trabajos ocasionales. Muy pocas usaban métodos anticonceptivos por el temor a ser agredidas en su salud y las que lo utilizaban lo hacían en forma inadecuada teniendo como consecuencia el embarazo.

En Bogotá, Colombia, Gómez & Cols, 2012³⁶, desarrollaron un estudio cualitativo con dos grupos de madres adolescentes, con el objetivo de caracterizar las representaciones sociales de la maternidad y el embarazo en adolescentes que están cursando su primer embarazo y en adolescentes con

³¹ ESCOBAR; Op. Cit.,

³² Organización Mundial de la Salud; Op.cit.,

³³ ESCOBAR; Op. Cit.,

³⁴ Profamilia; Op. Cit.,

³⁵ ANDRADE; Op., cit. Pág. 4.

³⁶ GOMEZ; A. GUTIERREZ; M. IZZEDIN; R. SANCHEZ; L. HERRERA; N. BALLESTEROS; M. representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. En revista de salud pública. 14 (2) 2012. Disponible en <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a01.pdf>

más de un embarazo. El primero con un embarazo y el segundo con dos o más embarazos. Para ambos grupos ser madres en la adolescencia significa tener un nuevo status social, miedo al rechazo familiar y tener que tomar decisiones significativas para sus vidas. Como resultados diferentes entre los grupos, las madres adolescentes con solo un embarazo postergan sus estudios, mantienen dependencia familiar y económica y el padre del hijo cumple la figura del proveedor. Las madres adolescentes con dos o más embarazos no continúan sus estudios, dejan la familia paterna – materna y el padre de los hijos cumple la función del contenedor emocional.

En Guayaquil, Ecuador, Idrobo 2012³⁷ realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de plantear una propuesta de prevención del embarazo subsecuente en las adolescentes que acuden al centro de atención de Catamayo, utilizando cuestionario y entrevista individual a fondo para la recolección de la información. Los resultados obtenidos indicaron que el 27,43 por ciento de los embarazos que se presentaron en el área de Catamayo durante el 2010 fueron en adolescentes, de éstos el 37,86% fueron embarazos subsecuentes y el 62,14 por ciento fueron embarazos adolescentes por primera vez. La mayoría de los embarazos subsecuentes se presentaron luego de los 16 años. Solamente el 11 por ciento de la población adolescente con embarazo subsecuente tenía algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y los usaron alguna vez. El 74 por ciento de la población dejó sus estudios, solamente el 10 por ciento continúa estudiando y el 12 por ciento se encuentran trabajando.

UNICEF de la mano de la Universidad de los Andes, 2015³⁸ realizó un estudio dirigido a adolescentes con embarazo subsecuente, este estudio tenía como objetivo identificar las características del soporte social primario y secundario

³⁷ DROBO, I; UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Prevención Del Embarazo Subsecuente En Adolescentes. Centro De Salud De Catamayo.2010. Tesis presentada como requisito para optar por el Grado de Magíster en Gerencia Clínica En Salud Sexual y Reproductiva.

³⁸ UNICEF – UNIVERSIDAD DE LOS ANDES; Embarazo subsecuente en la adolescencia, Estudio exploratorio, Tierralta, Córdoba – Colombia.
file:///E:/TRAB%20DE%20GRADO/EMBARAZO-SUBSECUENTE-EN-ADOLESCENCIA-FINAL-OCT_0.pdf

con el que cuentan las mujeres adolescentes en su primer y segundo embarazo para tomar decisiones relacionadas con sus comportamientos sexuales y reproductivos,

Los resultados hallados muestran que las adolescentes que participaron en el estudio comparten en su historia de vida tres características que, de acuerdo con diversos estudios, están fuertemente relacionadas con el embarazo temprano: ambas se encontraban fuera del sistema escolar cuando quedaron embarazadas las dos provienen de familias numerosas en las cuales sus madres fueron madres en la adolescencia; y en los dos casos sus padres y madres tienen bajos niveles de educación. Para las participantes estar fuera del sistema escolar las pone en una triple condición de vulnerabilidad. Primero, limita su desarrollo académico y con esto las posibilidades futuras de movilidad social y de superar condiciones de pobreza, lo cual se agudiza con el embarazo subsecuente en la adolescencia.

Segundo, limita el contacto con otras redes para jóvenes que se generan en torno a la escuela y, por ende, dificulta el acceso a los recursos que se movilizan en ellas: guía cognitiva, actualización social, afecto, acceso a información y ayuda material. Ejemplos de estas redes son los servicios de salud, protección y recreación; las redes de pares, las redes conformadas por otros adultos significativos como las y los docentes.

Tercero, relacionado con la anterior, circunscribe a la adolescente al mundo doméstico reduciendo el tamaño de su red de soporte social y homogenizando sus miembros. Por su edad y su sexo en el mundo doméstico son percibidas simultáneamente como “niñas” y como “adultas

En este estudio de caso se encontró evidencia consistente con resultados de otros estudios que indican que tener conocimientos sobre anticoncepción y una actitud favorable al uso de métodos modernos, es importante pero no suficiente para que estas cogniciones se traduzcan en comportamientos de auto cuidado. Ninguna de las participantes ni su pareja usaba alguno de los métodos modernos para el momento de las entrevistas, adicionalmente las madres de

las participantes reportaron no usar métodos modernos de planificación o reconocieron haber esperado a que un tercero tomara la decisión por ellas.

2.4 MARCO LEGAL

Con referencia a las adolescentes embarazadas en Colombia, la ley ha dispuesto diferentes leyes, decretos, sentencias y protocolos encaminados a la prevención del embarazo en adolescente y atención a la adolescente embarazada; para esto se han elaborado estrategias que permitan llegar a la población en su totalidad aislando aspectos negativos como podrían ser la difícil accesibilidad, la falta de educación y/o desconocimiento de métodos de planificación entre otros.

La meta planteada es romper estos esquemas y lograr brindar una atención oportuna y eficaz dependiendo el tipo de situación. El marco legal vigente está dispuesto para cubrir las necesidades y requerimientos, es muy amplio y completo colocando a disposición una variedad de beneficios, coberturas entre otros; la obligatoriedad de la educación sexual en el marco de las competencias ciudadanas y de los proyectos pedagógicos transversales, en igual sentido, la Política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Protección Social aboga por la promoción de la SSR mediante estrategias de información educación y comunicación, de igual manera se indican estrategias orientadas a la promoción de una sexualidad responsable, postergando la maternidad y la prevención de embarazos subsecuentes en las adolescentes.

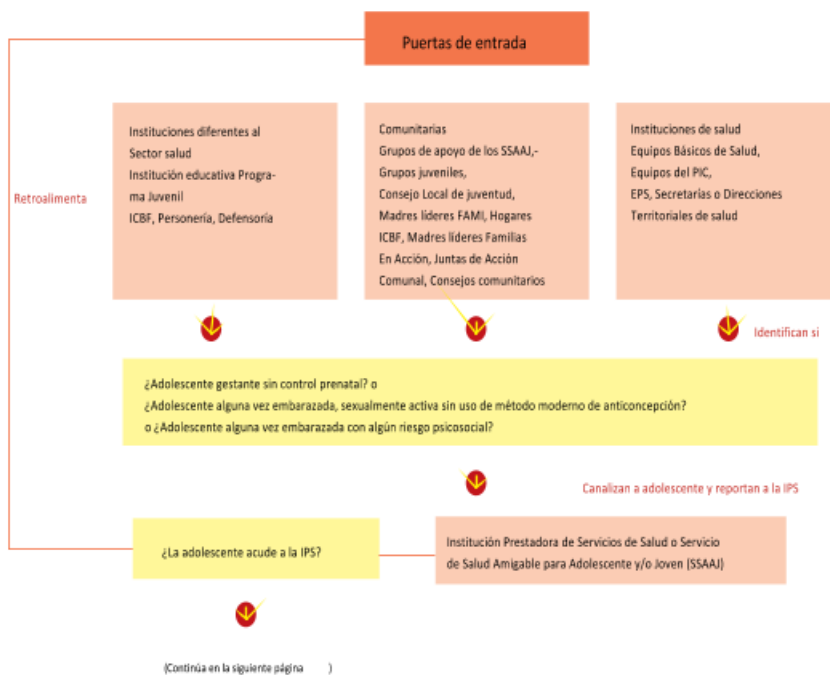
ACCIONES Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL ABORDAJE DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN COLOMBIA

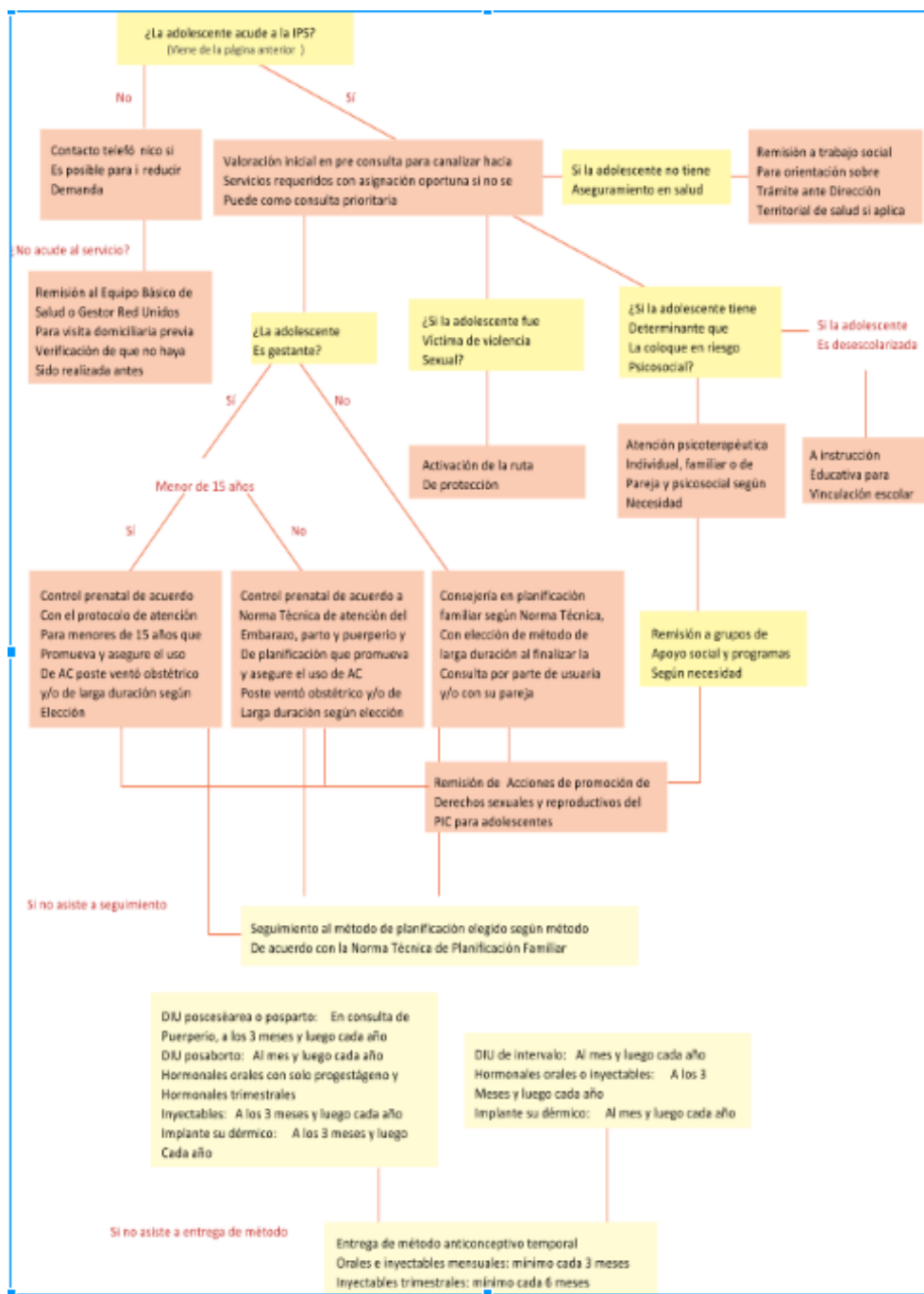
ESTRATEGIA	AÑO	PROPÓSITO
SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES	2008	<p>Proponen prolongar el proceso ya iniciado y desarrollado en los servicios de salud del país, a la vez que resume, elabora, consolida y presenta un modelo de atención a Adolescentes y jóvenes basados en las propuestas, logros y dificultades vividos en los campos de la salud sexual y reproductiva y del trabajo con las y los adolescentes y jóvenes en el país. Recupera además el enfoque de salud pública y lo conjuga con los avances de las ciencias sociales y con la participación y capacidad creadora de estos grupos etarios, en el marco del ejercicio de derechos.</p> <p>En el país se han adelantado esfuerzos en términos de definición y aplicación de los marcos constitucionales. En este sentido, La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de 2003 busca mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para toda la población. Hace especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas.</p>
DECRETO 2968	2010	<p>Donde se creó la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos y se oficializó en Colombia el documento CONPES # 147 del año 2012, referido a la prevención del embarazo adolescente, este último, iniciativa liderada por la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer que tiene como finalidad la promoción del desarrollo humano y los proyectos de vida de niños, niñas y adolescentes entre los 6 y 19 años de edad, la consolidación de la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva, y la educación y formación de competencias en derechos sexuales y reproductivos.</p>

<p>ACUERDO 029 DE 2011</p> <p>LEY 1438</p>	<p>2011</p>	<p>Actualizó el plan obligatorio de salud (POS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En relación con esta ruta se estipularon los topes de los días de internación en servicios de salud mental y de atención en salud mental, con sesiones de atención psicológica o psiquiátrica individual, familiar, grupal o de pareja.</p> <p>Reforma el sistema general de seguridad social en salud. Plantea la estrategia de atención primaria en salud como orientadora del sistema y la creación de equipos básicos en salud para el desarrollo de acciones de identificación e inducción de la demanda. Vale la pena aclarar que estos últimos aspectos aún no han sido reglamentados en el país.</p>
<p>LA RESOLUCIÓN 459</p>	<p>2012</p>	<p>Adoptó el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual y así mismo el Acuerdo 031 de 2012, la cual agrupó el contenido de las coberturas del POS de acuerdo con los ciclos vitales para menores de 18 años.</p>
<p>CONPES SOCIAL 147</p>		<p>Definió los lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años, se ha considerado necesario fortalecer la articulación del sector salud con otros sectores para la prevención del embarazo subsiguiente (Consejo Nacional de Política Social y Departamento Nacional de Planeación, 2012), al asumirlo como una prioridad de salud pública y un factor agravante de las problemáticas sociales de la población adolescente.</p>

RESOLUCIÓN 1841	2013	<p>Donde se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y establece las líneas operativas, las dimensiones prioritarias, los componentes y las estrategias para dar respuesta y las metas a ser alcanzadas. Una de estas dimensiones es la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos (DSR), cuyos componentes son la promoción de los DSR y la equidad de género y la prevención y atención en salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos. Se contemplan como metas la reducción de las tasas de fecundidad en mujeres adolescentes y el aumento en el uso de anticonceptivos modernos en la misma población</p>
PROTOCOLO DE ABORDAJE A LA MENOR DE 15 AÑOS	2014	<p>Por medio de este ejecutar las diferentes realizaciones de las competencias del sector salud para poder contribuir a la prevención y atención del problema del embarazo adolescente con mayor eficiencia y efectividad. Existen declaraciones, pactos, tratados, convenciones y demás herramientas jurídicas internacionales que han sido ratificadas en Colombia y se ven enunciadas y plasmadas de manera que se realizan su debido cumplimiento por parte de los entes encargados</p>

FLUJOGRAMA DE LA RUTA DE ATENCIÓN EN SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO SUBSIGUIENTE





3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo, retrospectivo, de tipo exploratorio basado en análisis de registros documentales de los embarazos subsecuentes de las adolescentes entre 15 y 19 años en la ciudad de Montería durante el año 2016.

3.2 UNIDAD DE ANALISIS

Los casos de embarazo subsecuente en adolescentes entre 15 y 19 años de edad reportados y notificados en el sistema de vigilancia Epidemiológica de La Secretaria de Salud Municipal de Montería en el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2016.

3.3 FUENTES DE INFORMACION

La información se obtuvo de las base de datos suministradas por La Secretaria de Salud Municipal de Montería para la vigilancia y control de los embarazos en adolescentes.

3.4 FASES DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló a partir de dos fases, una de ellas hace referencia a la revisión de la literatura en relación al fenómeno de estudio y la otra corresponde al análisis de la información del comportamiento del embarazo subsecuente en adolescentes entre 15 y 19 años en la ciudad de Montería.

3.4.1 FASE DE REVISIÓN DE INFORMACION

Durante esta fase se realizó el acopio de la información a partir de una fuente secundaria, esta incluyo las variables demográficas y variables relacionadas con las condiciones obstétricas de la adolescente con embarazo subsecuente entre 15 y 19 años de edad. Esta información se registró en una base de datos en Microsoft Excel versión 0.8, diseñada específicamente para condensar la información recolectada y su análisis posterior.

3.4.2 FASE DE ANALISIS DE INFORMACION

La segunda fase de este estudio correspondió al análisis de la información recolectada, se realizó a partir de los datos obtenidos de la base de datos de La Secretaria de Salud Municipal De Montería donde se describe la relación del número de embarazo subsecuente de adolescentes entre 15 y 19 años de edad para el año 2016

MATRIZ DE VARIABLES

VARIABLES DEL ESTUDIO					
TIPO DE VARIABLE	NOMBRE DE LA VARIABLE	DESCRIPCIÓN	CATEGORIZACIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
SOCIODEMOGRAFICAS	EDAD	Hace mención al tiempo que ha transcurrido en años, desde el nacimiento en un ser vivo	Se determina en años cumplidos	Discreta	Cuantitativa
	NIVEL EDUCATIVO	Hace referencia al nivel de formación de un individuo	Se determina según el grado o título de estudio obtenido	Ordinal	Cualitativa
	ESTADO CIVIL	Hace referencia a la condición o relación de convivencia con una pareja	Se conocen los siguientes estados civiles soltera, casada, unión libre	Nominal	Cualitativa
	AREA DE RESIDENCIA	Hace referencia al área geográfica donde reside o vive un individuo.	Define el lugar donde vive la persona cabecera municipal, centro poblado y rural disperso	Nominal	Cualitativa
	REGIMEN DE SEGURIDAD	Hacer referencia a la pertenencia o no a un régimen de seguridad social para la atención en salud de un individuo.	Se conocen tres tipos de Regímenes subsidiado, contributivo y el no asegurado.	Nominal	Cualitativa
	TIPO DE PARTO	Hace referencia a la vía por donde ocurre el nacimiento.	Esta puede ser por vía Vaginal o parto Eutócico y por vía abdominal denominada operación cesárea	Nominal	Cualitativa

CONDICIONES MATERNA S	CONSULTAS PRENATALES	Conjunto de acciones de salud que recibe la embarazada durante la gestación.	se determina de acuerdo al número de encuentros con un proveedor de salud durante la atención prenatal	Ordinal	Cualitativa
	PERIODO INTERGENESIC O	Lapso de tiempo entre un embarazo y otro.	Se determina en años cumplidos	discreta	Cuantitativa

3.5 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Los datos serán recolectados a través de la base de datos suministradas por La Secretaria De Salud Municipal, de adolescentes embarazadas de la ciudad de Montería en el año 2016, de la cual se obtuvo la información de variables tales como: edad de la madre, estado civil, nivel educativo, área de residencia, número de consultas prenatales, tipo de parto, régimen de salud, edad del padre, numero de embarazo y periodo intergenésico.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de la información se realizó una depuración de la base de datos de adolescentes embarazadas con embarazo entre los 15 y 19 años de edad con embarazo subsecuente, se desarrolló el análisis cuantitativo de la información, de acuerdo con los objetivos del estudio, la información se presentó utilizando la estadística descriptiva, en el orden de los objetivos específicos planteados, en tablas y gráficas.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Para la realización de la presente investigación no se requirió la utilización de consentimiento informado, dado que la información fue recolectada a partir de bases de datos.

La información recolectada fue utilizada fielmente en los cuadros comparativos, que se encuentran en el apartado de análisis y discusión de los resultados, referenciando siempre la fuente de origen, para salvaguardar el respeto a la propiedad intelectual de los documentos seleccionados. Por último, la información no fue alterada ni sustituida en ningún momento, garantizando la veracidad de la misma en el desarrollo del proceso investigativo.

La información obtenida en el acopio de los datos se utilizó con fines académicos y la socialización de los resultados tiene como objetivo describir el comportamiento del embarazo subsecuente en las adolescentes de la ciudad de Montería, departamento de Córdoba.

En cuanto a las consideraciones éticas del estudio la revisión de la información de la base de datos se puede decir que en el presente documento se garantizó la fidelidad de la información de los registros consignados, sin alterar, sustituir o remplazar el contenido de los mismos.

4. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presentará el análisis estadístico y teórico de los resultados obtenidos y la discusión a partir de ellos. Cabe resaltar que el presente es un estudio descriptivo, retrospectivo de tipo exploratorio que se realizó con datos del periodo del año 2016

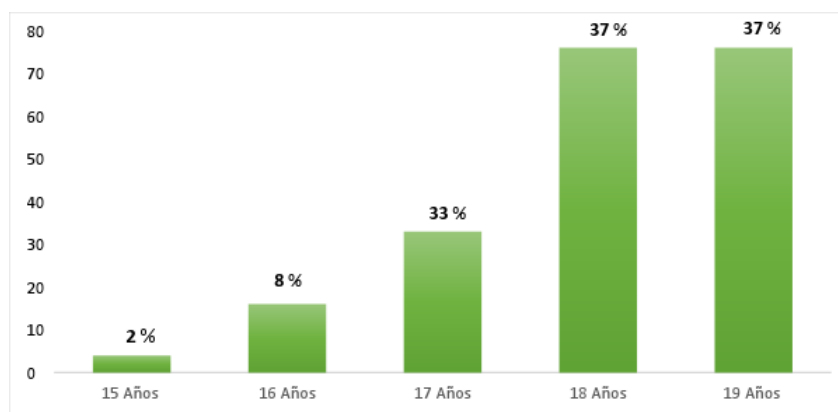
Tabla 1. Distribución porcentual según edad

EDAD DE LA MADRE	N°	%
15 Años	4	2.0
16 Años	16	8.0
17 Años	33	16.0
18 Años	76	37.0
19 Años	76	37.0
Total	205	100 %

Fuente: Base de datos de seguimiento al embarazo Adolescente Secretaria de Salud Municipal- Montería 2016.

En la tabla anterior se puede observar que el 74% de los embarazos subsecuentes en las adolescentes se concentran entre los 18 y 19 años de edad, seguido del grupo de adolescentes de 17 años con el 36% y en menor proporción el grupo de 15 años con el 2%. Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribución porcentual según de la edad



Fuente: Base de datos de seguimiento al embarazo Adolescente Secretaria de Salud Municipal- Montería 2016.

Como expresa Ruoti A 1994³⁹. Que los adolescentes experimentan las relaciones sexuales a temprana edad no solo por vivir la experiencia, o para satisfacer sus necesidades de independencia. Los hallazgos reportados en esta investigación reportan un inicio temprano de las relaciones sexuales, quizás las adolescentes inician vida sexual activa con el fin de experimentar o vivir la experiencia, sin medir las consecuencias que esta decisión implica.

Cada vez son más las adolescentes que experimentan la maternidad a temprana edad, situación que trae consigo eventos inesperados, tales como: parto prematuro, bajo peso al nacer, bajo peso materno en el embarazo, depresión y hemorragias⁴⁰, estos eventos afectan la salud materna y perinatal en el presente y en el futuro inmediato de la mujer convirtiéndose en una problemática importante de salud pública⁴¹. El embarazo en la adolescente es un factor de riesgo, debido al limitado desarrollo físico y psicosocial de la adolescente, esta situación aumenta el riesgo de un desenlace poco favorable para el binomio madre hijo y la sociedad que los acompaña.

Una investigación realizada por Escobar y Colaboradores en 2008⁴² que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo sociodemográficos, familiares y de anticoncepción asociados con el embarazo subsecuente en adolescentes. En sus resultados se encontró que en una pareja estable es cuatro veces más probable que la adolescente tenga un embarazo subsecuente, esta situación también incrementa 2,3 veces más, si la adolescente pertenece a un estrato socioeconómico bajo. El primer embarazo ocurre en promedio a los 15,4 años, y el embarazo subsecuente entre los 17 y 18 años, realizando una comparación los rango de edad en las adolescentes de esta investigación, se

³⁹ Ruoti M. Sexualidad y embarazo en adolescentes. 1994

⁴⁰ MANRIQUE, R; RIVERO, A; ORTUNIO, M, RIVAS, M, CARDOZO R y GUEVARA, H; Parto pretérmino en adolescentes. Universidad de Carabobo. En: Rev Obstet Ginecol. Venezuela, 2008, vol. 68,no. 3, p.144-149. [Citado 15/05/2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v68n3/art02.pdf>.

⁴¹ SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. La Salud no es un favor, es un derecho. Informe de Gestión 2004-2007. Septiembre de 2007.

⁴² ESCOBAR. D; VELÁSTEGUI. D; GUIJARRO. S; ORTIZ. P; Factores de riesgo relacionados con embarazo subsecuente en adolescentes; <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=573047&indexSearch=ID> 9(1):20-25, 2008. Tab

pude apreciar una situación similar a lo reportado por Escobar y colaboradores en 2008.

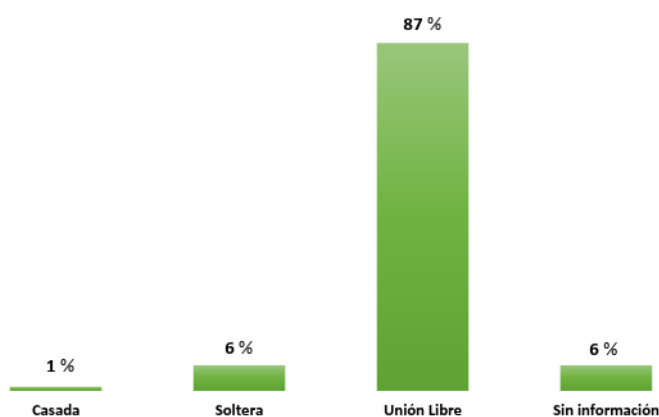
Tabla 2. Distribución porcentual según estado civil

ESTADO CIVIL	N°	%
Casada	2	1.0
Soltera	13	6.0
Unión Libre	177	87.0
Sin información	13	6.0
TOTAL	205	100 %

Fuente: Base de datos de seguimiento al embarazo Adolescente Secretaria de Salud Municipal- Montería 2016.

El 87% de adolescentes con embarazo subsecuente de la muestra de estudio se encuentran en unión marital libre, llama la atención que sólo el 6% de las adolescentes de este estudio se encuentran solteras, el embarazo subsecuente según el estado civil muestra un comportamiento distinto a lo reportado en la descripción de la literatura.

Gráfico 2. Distribución porcentual según estado civil



Fuente: Base de datos de seguimiento al embarazo Adolescente Secretaria de Salud Municipal- Montería 2016.

El 87% de las adolescente de 18 años de edad que tienen un embarazo subsecuente se encuentra en unión marital libre, el porcentaje restante de adolescentes embarazadas se encuentran casadas (1%), solteras(6%) y sin información (6%).

Llama la atención que la mayor proporción de adolescentes con embarazo subsecuente se encuentran en unión libre con su pareja, al respecto Andrade en 2009, también encontró en su estudio que la mayor proporción de adolescentes se encontraban en unión libre, esta situación es muy común en edades tempranas hay la posibilidad de que la gestación actual también sea un embarazo no planeado, y bajo este doble condición de vulnerabilidad prefiere continuar con su gestación en compañía de su pareja. En este estudio se puede apreciar que la mayoría de las adolescentes con embarazos subsecuentes son de un nivel económico bajo, lo que sugiere falta de reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, además de una adecuada orientación en métodos de regulación de la fecundidad, bien sea por desconocimiento o barreras de acceso a los servicios de salud para el control de la natalidad

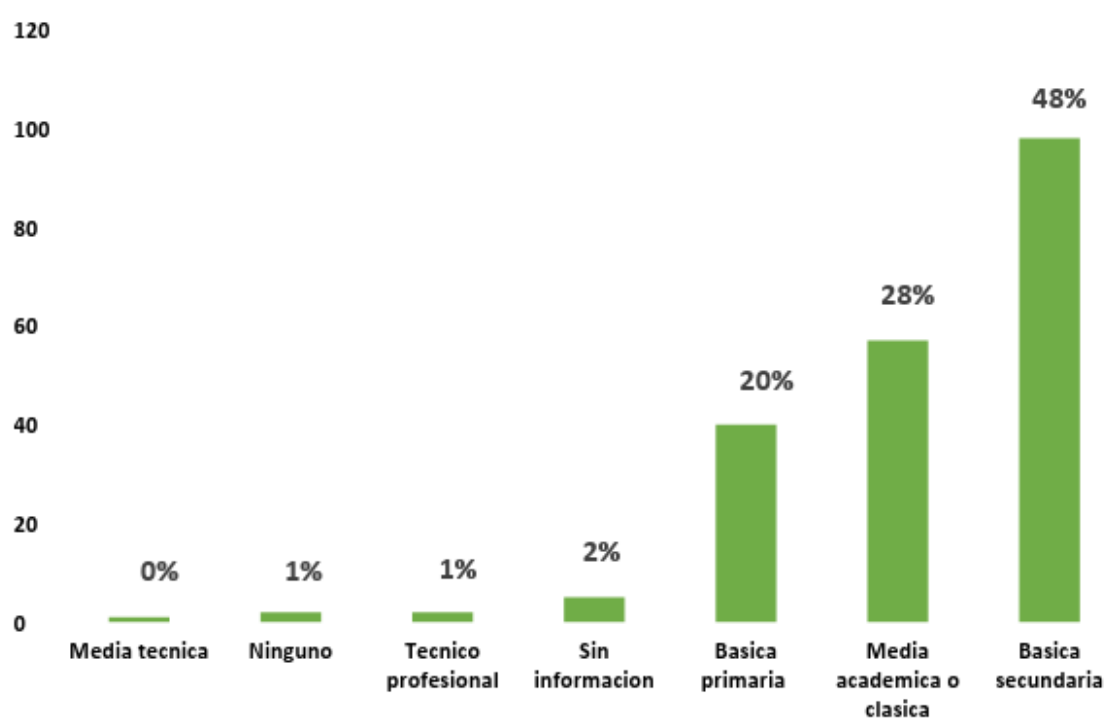
Tabla 3. Distribución porcentual según nivel educativo

NIVEL EDUCATIVO	N°	%
Ninguno	2	1.0
Sin información	5	2.0
Básica primaria	40	20.0
Básica secundaria	98	48.0
Media académica o clásica	57	28.0
Media técnica	1	0.0
Técnico profesional	2	1.0
TOTAL	205	100 %

Fuente: Base de datos de seguimiento al embarazo Adolescente Secretaria de Salud Municipal- Montería 2016.

En relación al nivel educativo de las adolescentes solo el 48% de ellas cuenta con estudios de básica secundaria, en segundo orden se encuentra adolescentes con estudios de educación académica clásica representando el 28% de la muestra y en menor proporción adolescentes con estudios técnicos –profesionales.

Gráfico 3. Distribución porcentual según nivel educativo



Fuente: Base de datos de seguimiento al embarazo Adolescente Secretaria de Salud Municipal- Montería 2016.

Al comparar los hallazgos de este estudio, con los resultados de la investigación realizada por Villamizar en 2011 se puede apreciar que muchas adolescentes embarazadas no culminan sus estudios de secundaria por causa del embarazo, esta situación indica que la población de adolescentes embarazadas generalmente no continúan con sus estudios, los rangos académicos son en mayor proporción más bajos que en las embarazadas

adultas. Podría decirse entonces, que la educación de la adolescente escolarizada se ve afectada por el embarazo.

Tabla 4. Distribución porcentual según área de residencia

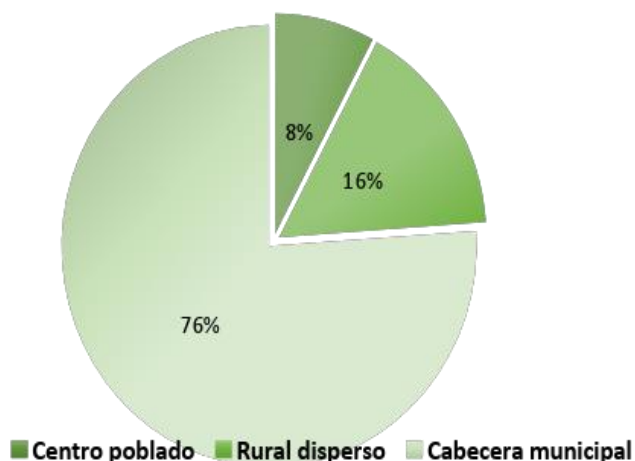
ÁREA DE RESIDENCIA	N°	%
Centro poblado	16	8.0
Rural disperso	33	16.0
Cabecera municipal	156	76.0
Total	205	100 %

Fuente: Base de datos de seguimiento al embarazo Adolescente Secretaria de Salud Municipal- Montería 2016.

La mayor distribución porcentual de embarazos subsecuentes en adolescentes ocurre en la cabecera municipal, representando el 76% del total de la muestra de estudio, en segundo lugar con el 16% las adolescentes del área rural dispersa.

Una de las posibles explicaciones del aumento de la proporción de embarazos subsecuentes en las adolescentes de la cabecera municipal se debe a que en esta área del municipio de Montería se concentra la mayor proporción de población desplazada, situación que influye como factor contribuyente para que la población adolescente esté expuesta a condiciones que contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales entre pares de la misma edad o mayores que ellas.

Gráfico 4. Distribución porcentual según área de residencia



Fuente: Base de datos de seguimiento al embarazo Adolescente Secretaría de Salud Municipal- Montería 2016.

Las adolescentes que residen en la cabecera municipal y el área rural dispersa son las que presentan mayor exposición a un embarazo a temprana edad, podría decirse que la maternidad hace parte de una constante en la vida de estas adolescentes. A diferencia de los centros poblados donde las expectativas de las adolescentes se orientan a continuar con su educación, postergando el embarazo. Podría decirse que un embarazo precoz es producto un conjunto de factores psicosociales que van más allá de la falta de información, falla en los métodos anticonceptivos y barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

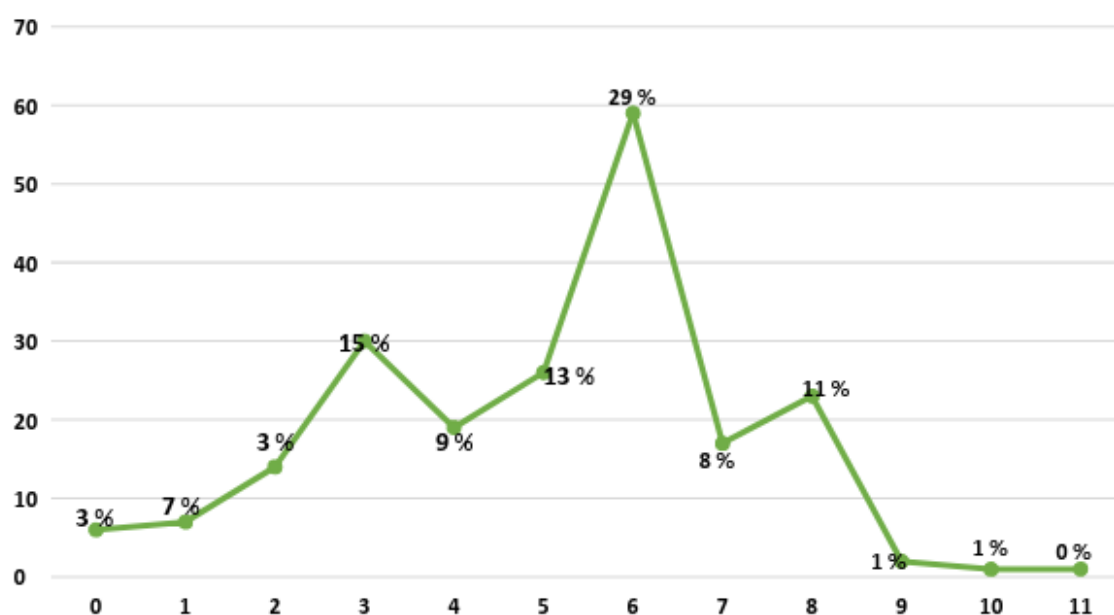
Tabla 5. Distribución porcentual según número de consultas prenatales

NUMERO DE CONSULTAS PRENATALES	N	%
< 4 Consultas	76	37.0
4 – 8 Consultas	125	61.0
> 8 Consultas	4	2.0
TOTAL	205	100%

Fuente: Base de datos de seguimiento al embarazo Adolescente Secretaría de Salud Municipal- Montería 2016.

El 61% de las adolescentes con embarazo subsecuente asisten a consulta de control prenatal entre 4 y 8 consultas, seguido del 37% q asiste < de 4 controles, mientras solo el 2% asiste a más de 8 controles prenatales.

Gráfico 5. Distribución porcentual según número de consultas prenatales



Fuente: Base de datos de seguimiento al embarazo Adolescente Secretaria de Salud Municipal- Montería 2016.

El 29% de las adolescentes con embarazo subsecuente de la ciudad de Montería alcanzan un pico máximo de 6 consultas de control prenatal, este resultado es modesto teniendo en cuenta las recomendaciones de la OMS en relación al número de controles prenatales mínimos para una gestante. Lo realmente preocupante de esta situación no es el número de visitas prenatales a los servicios de salud, sino que intervenciones se están realizando desde el control prenatal para prevenir un embarazo subsecuente en esta población.

La norma técnica para la detección temprana de alteraciones durante el embarazo indica dentro de sus actividades, la consulta de regulación de la fecundidad en las últimas semanas del embarazo con el fin de orientar a la mujer sobre la oferta de métodos anticonceptivos disponibles para la planificación familiar y el control de la natalidad posterior al parto.

Calculo de la prevalencia de embarazos subsecuentes en adolescentes de 15- 19 años en la ciudad de Montería

Para dar cumplimiento al segundo objetivo específico del estudio que hace referencia a la descripción de la prevalencia de embarazos subsecuentes en adolescentes se revisó la proyección del DANE de mujeres en edad reproductiva para el 2016, para el cálculo de esta prevalencia se tuvieron en cuenta las variables de tiempo, (Año 2016) persona (Mujeres de 15-19 años) y lugar (Municipio de Montería) identificando una prevalencia general de embarazos en adolescentes fue de 8.2, es decir 8 de cada 100 adolescentes estuvieron embarazadas en la Ciudad de Montería durante el 2016.

Ahora bien, al calcular la prevalencia de embarazos subsecuentes en la población de 15 a 19 la cifra reportada fue 1 de cada 100 adolescentes presentó un embarazo subsecuente durante el 2016.

Las cifras de embarazo en la adolescencia van cada vez en aumento, para el año 2016 en Montería hubieron 1,667 adolescentes embarazadas, siendo los mal altos porcentajes en el departamento, comparando la ciudad de Montería con otra como lo es Sincelejo que tuvo 988 adolescentes embarazadas para el mismo año, dando como resultado que Montería tuvo 679 adolescentes embarazadas más que Sincelejo a pesar que son ciudades que comparten características sociodemográficas, culturales, entre otras;

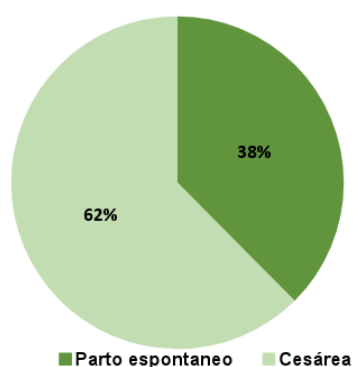
Tabla 6. Distribución porcentual según el tipo de parto

TIPO DE PARTO	N°	%
Parto espontaneo	77	27.0
Cesárea	128	73.0
Total	205	100 %

Fuente: Base de datos de seguimiento al embarazo Adolescente Secretaria de Salud Municipal- Montería 2016.

El 73 % de las adolescentes con embarazo subsecuente tuvieron parto por cesárea, el 27% restante tuvieron parto vaginal espontaneo, esta situación muestra que la proporción de cesáreas es mayor que la proporción de partos vaginales en para las adolescentes del municipio de Montería. Una explicación a este comportamiento es porque se presume que el embarazo anterior de la adolescente terminó en cesárea, hecho que perpetua la indicación de la cesárea en el embarazo actual por la presencia del antecedente obstétrico de cesárea anterior.

Gráfico 6. Distribución porcentual según el tipo de parto



Fuente: Base de datos de seguimiento al embarazo Adolescente Secretaria de Salud Municipal- Montería 2016.

La mayoría de las adolescentes con embarazo subsecuente terminan en cesárea, como se ha mencionado, el hecho de ser adolescente y tener un embarazo con un periodo intergenésico menor de 2 años, son considerados factores de riesgo para el binomio madre-hijo, estas mujeres se vean expuestas a condiciones biológicas que predisponen la aparición de complicaciones que no solo afectan su salud, sino también la salud de su hijo por nacer; llevando muchas veces a la mujer a terminar su embarazo a través de una cesárea

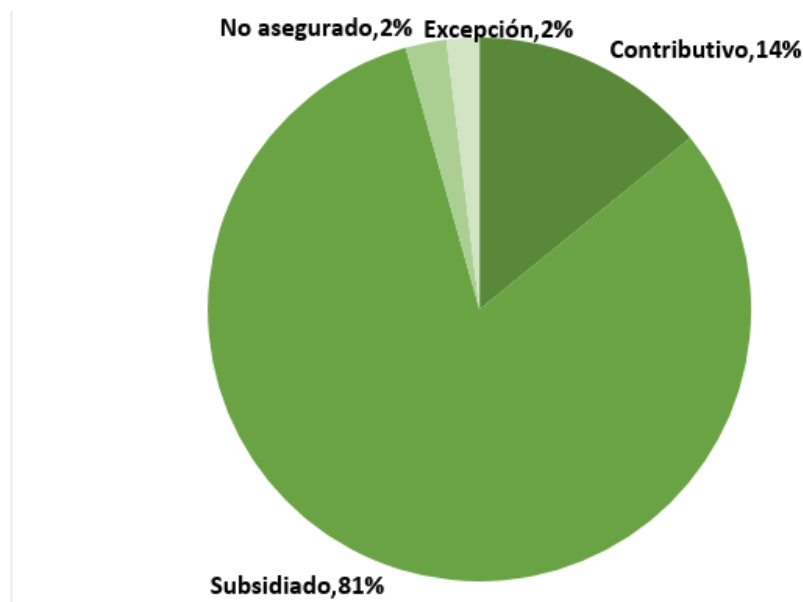
Tabla 7. Distribución porcentual según el régimen de seguridad

RÉGIMEN DE SEGURIDAD	N°	%
Subsidiado	167	82.0
Contributivo	29	14
Excepción	4	2.0
No asegurado	5	2.0
Total	205	100 %

Fuente: Base de datos de seguimiento al embarazo Adolescente Secretaria de Salud Municipal- Montería 2016.

El 82% de la población pertenece al régimen de seguridad subsidiado, seguido del régimen contributivo con 14%, mientras que el 4 % restante se encuentra no asegurado o excepto.

Gráfico 7. Distribución porcentual según el número de régimen de seguridad



Fuente: Base de datos de seguimiento al embarazo Adolescente Secretaría de Salud Municipal- Montería 2016.

Teniendo en cuenta que el régimen subsidiado se les brinda a la población de estratos más vulnerables, donde “la fecundidad adolescente es más alta, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender”. En este sentido, Issler (2001), refiere que la disminución de las tasas de fecundidad adolescentes está cada vez más lejos ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda. Como ya se ha mencionado, cada vez son más los jóvenes que están iniciando su actividad sexual tempranamente, este comportamiento social, generalmente va acompañado de embarazos a temprana edad, situando a las adolescentes en una posición de desventaja con respecto a otros grupos poblacionales.

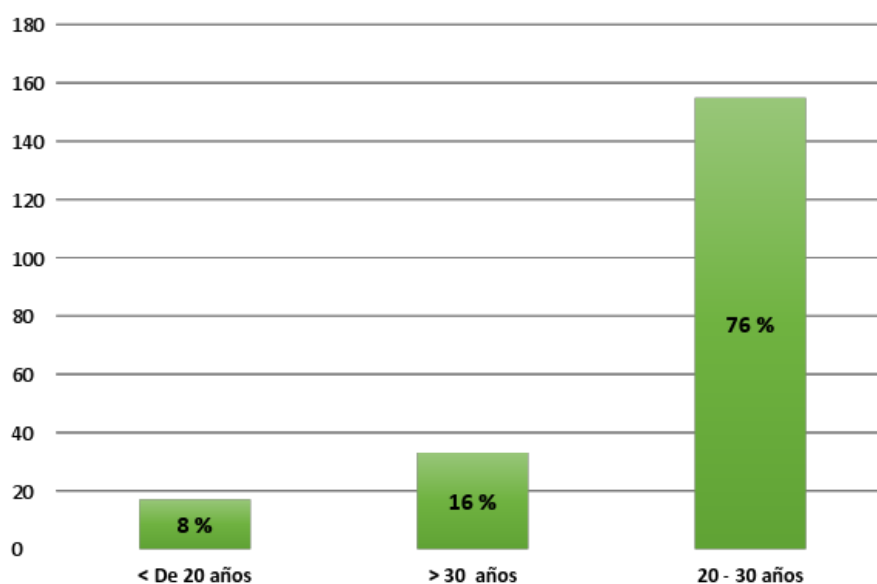
Tabla 8. Distribución porcentual según e la edad de la pareja

EDAD DEL PADRE	N°	%
< De 20 años	17	8.0
>30 años	33	16 .0
20-30 años	155	76.0
Total	205	100 %

Fuente: Base de datos de seguimiento al embarazo Adolescente Secretaria de Salud Municipal- Montería 2016.

La mayor proporción de edad reportada por las parejas de las adolescentes con embarazo subsecuente se encuentran en el rango de edad de los 20 a 30 años, representados en el 76% de la muestra, la diferencia intergeneracional va de 5 a 10 años, generalmente las adolescentes con embarazo subsecuente tienen una pareja mayor que ellas, esta situación que explica la relación asimétrica y de poder a la que culturalmente se ve expuesta la mujer.

Gráfico 8. Distribución porcentual según la edad de la pareja



Fuente: Base de datos de seguimiento al embarazo Adolescente Secretaria de Salud Municipal- Montería 2016.

Las adolescentes con embarazo subsecuente generalmente prefieren una pareja mucho mayor que ellas, una posible explicación a esta situación es la vulnerabilidad a la que se ven expuestas muchas de ellas (falta de apoyo familiar y social, ausencia de una figura paterna, abandono de la pareja, situación socioeconómica deplorable, violencia de género entre otras) si en su primer embarazo no contó con el apoyo de su compañero y fue abandonada durante la maternidad y la crianza de su hijo, es probable que al retomar una nueva relación de pareja, trate de buscar seguridad y protección en alguien de mayor edad, sin embargo; esta situación muchas veces puede convertirse en un círculo vicioso para ellas, debido a que muchas son abandonadas por su nueva pareja cuando se encuentran otra vez embarazadas.

Tabla 9. Distribución porcentual según el periodo intergenésico

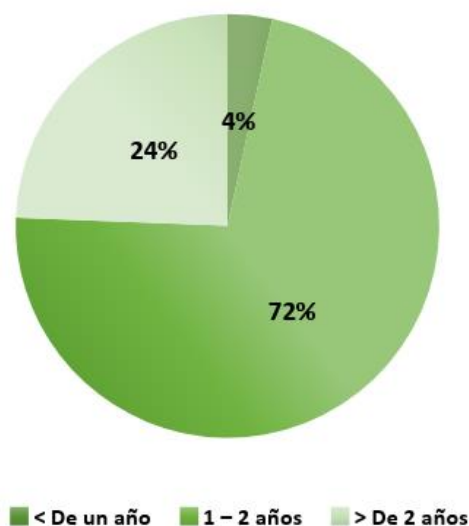
PERIODO INTERGENESICO	N°	%
< De 1 año	7	4.0
> De 2 años	50	24.0
1- 2 años	148	72.0
Total	205	100 %

Fuente: Base de datos de seguimiento al embarazo Adolescente Secretaria de Salud Municipal- Montería 2016.

El 72% de las adolescentes con embarazo subsecuente tienen un periodo intergenésico entre 1 – 2 años, mientras la proporción de embarazos por encima de los dos años es significativamente menor en la muestra de estudio.

La literatura ha catalogado como periodos intergenésico cortos a aquellos cuya duración del periodo reproductivo es menor a dos años, estos periodos se han relacionado con complicaciones de salud en la mujer generando aumento en los costos sanitarios e implicaciones en el futuro reproductivo de las mismas.

Gráfico 9. Distribución porcentual según el periodo intergenésico



Fuente: Base de datos de seguimiento al embarazo Adolescente Secretaria de Salud Municipal- Montería 2016.

Un adecuado periodo intergenésico es considerado un factor protector para la salud física y mental de la madre y su producto. La Organización Panamericana de la Salud ha establecido como periodo intergenésico adecuado, un periodo mayor de 24 meses.

Es necesario implementar estrategias para las adolescentes puedan tener un adecuado periodo intergenésico. El lapso de tiempo entre un embarazo y otro es un factor decisivo para futuros embarazo, sobre todo para evitar complicaciones asociadas a morbilidad materna y perinatal.

5. CONCLUSIONES

- El perfil sociodemográfico de la muestra de estudio indica que la mayor proporción de embarazos subsecuentes en adolescentes se concentra entre los 18 y 19 años de edad, se presentan con mayor frecuencia en la cabecera municipal y pertenecen al régimen subsidiado, contrario a lo evidenciado en la literatura, la mayor proporción de adolescente con embarazo subsecuente se encuentran en unión marital libre.
- El mayor porcentaje de adolescentes con embarazo subsecuente tienen un periodo intergenésico entre 1 – 2 años y tienen una pareja mucho mayor que ellas; la diferencia intergeneracional va de 5 a 10 años, esta situación explica la relación asimétrica y de poder a la que culturalmente se ve expuesta la adolescente.
- En cuanto a las condiciones obstétricas de las gestantes se pudo evidenciar que el mayor porcentaje de las adolescentes con embarazo subsecuente terminan su gestación en cesárea.
- La prevalencia de embarazo en adolescentes de la ciudad de Montería indica que 8 de cada 100 adolescentes tienen un embarazo subsecuente.
- El comportamiento del embarazo adolescente de 15 a 19 años de edad en la muestra de estudio indica que 1 de cada 100 adolescentes tiene un embarazo subsecuente.

6. RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones

Se recomienda realizar estudios prospectivos que permitan identificar e intervenir los determinantes sociales que influyen en la ocurrencia de embarazos subsecuentes en la adolescencia.

Para la Docencia

Incluir en el currículo de la asignatura materno infantil la enseñanza del protocolo para el abordaje del embarazo subsecuente en la adolescencia.

Recomendaciones para las instituciones de salud

Vigilar el cumplimiento de la Ruta de atención en salud para la prevención del embarazo subsecuente en adolescente de 15 a 19 años.

Promover estrategias para el abordaje integral de las adolescentes con embarazo subsecuente en los servicios de salud, facilitando su acceso a los servicios de regulación de la fecundidad y control de la natalidad.

7. BIBLIOGRAFIA

ALBA; L. salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. Univ. Méd. Bogotá (Colombia), 51 (1): 29-42, enero –marzo, 2010.

ANDRADE; M. experiencias de las adolescentes en relación a su primer embarazo y embarazo subsecuente; factores condicionantes y sus consecuencias en mujeres de 15 a 19 años que son atendidas en el S.C.S PUENGASÍ/1 en el año 2009. Tesis de maestría. Universidad andina simón bolívar. Ecuador. 2009. Pág. 4. disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2969/1/T0846-MA-Andrade-Experiencias%20de%20las%20adolescentes.pdf>

CONDE; J, FERNANDEZ; M, GUEVEL; C, MARCONI, E. Intervalo interembarazo o intergenésico. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, vol. 20, núm. 1, 2001, pp. 20-23. Buenos aires Argentina Pág. 2. Disponible es: <http://www.redalyc.org/pdf/912/91220105.pdf>.

CONFERENCIA 4 PREVENCIÓN DEL EMBARAZO SUBSECUENTE. “Una tarea impostergable” file:///C:/Users/PC/Downloads/2008-M2-Prevencion_del_embarazo_subsecuente,_una_tarea_impostergable-FIPA.pdf

CONPES SOCIAL 147/2012 Instrumento para la intersectorialidad a nivel local; metodología

CONPES SOCIAL 147/2012 Instrumento para la intersectorialidad a nivel local; manual operativo territorial. file:///C:/Users/PC/Desktop/JAVIER%20BULA/AJ-Conpes-147-Manual-Operativo.pdf

CONPES SOCIAL 147/2012: Ruta de atención en salud para la prevención del embarazo en la adolescencia file:///E:/TRAB%20DE%20GRADO/AJ%20-Ruta%20Prevención.pdf

DANE. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Información estadística; año 2016 preliminar

Departamento para la prosperidad social. Piloto de salud sexual y reproductiva y prevención de embarazo en adolescentes. Documento operativo técnico número 14, Bogotá, 2014

Domínguez L; Vigil-De G. (2005). El intervalo intergenésico: un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales. Clin Invest Gin Obst;32(3):122-6.

EL MERCURIO DIARIO DE CUENCA [en línea]
<http://www.elmercurio.com.ec/559365-embarazo-adolescente-problematika-que-no-cesa/> [citado el 25 de marzo del 2017]

Escobar, J. (2006). Prevención del embarazo subsecuente, “una tarea impostergable”. V curso internacional de adolescencia saia - hgoia. XIII curso internacional de la fipa. Quito, Pichincha. Ecuador. Recuperado en julio del 2013. Disponible en: <http://www.prenatal.tv/lecturas/mod3/con4.pdf>.

ESCOBAR. D; VELÁSTEGUI. D; GUIJARRO. S; ORTIZ. P; Factores de riesgo relacionados con embarazo subsecuente en adolescentes;
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=573047&indexSearch=ID> 9(1):20-25, 2008. Tab.

FIGO; Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia.
http://medictube.blogspot.com.co/2009/10/reproduccion-humana-de-la-fecundacion_7264.html

GARCIA, N; SILVA;T; Madurez psicoafectiva en adolescentes embarazadas. Trabajo de grado.

GOMEZ; A. GUTIERREZ; M. IZZEDIN; R. SANCHEZ; L. HERRERA; N. BALLESTEROS; M. representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. En revista de salud pública. 14 (2) 2012. Disponible en <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a01.pdf>

<http://www.monografias.com/trabajos28/programa-adolescentes/programa-adolescentes.htm>

IDROBO, I; UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Prevención Del Embarazo Subsecuente En Adolescentes. Centro De Salud De Catamayo.2010. Tesis presentada como requisito para optar por el Grado de Magíster en Gerencia Clínica En Salud Sexual y Reproductiva.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF. Observatorio del Bienestar de la Niñez No. 14. Análisis de los factores de riesgo que inciden en la fecundidad adolescente en Colombia PDF. 2014. Pág. 8

Instituto Nacional de Salud Pública. Atención del embarazo con enfoque de riesgo, Práctica Médica Efectiva. México. INSP 2000; 2(9): 2

Issler J: Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado 2001. 107 1- 19.

Juan R; EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, Revista de Posgrado de la Cátedra VI a Medicina N° 107agosto/ 2001

LEVINE, C; CHASE-LANSDALE, L; Adolescent Pregnancy and Parenthood: Recent evidence and future directions. En: Running Head: Adolescent pregnancy and parenthood. Estados Unidos, Chicago. Universidad de Chicago., p 9 y 10. [Citado 15/05/2017]. Disponible en: http://harrisschool.uchicago.edu/about/publications/working-papers/pdf/wp_97_07.pdf.

López Rodríguez, Yamilet. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Revista Cubana de Enfermería. 2011; 27(4)337-350

LÓPEZ; Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Revista Cubana de Enfermería. 2011; 27(4)337-350.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011

MANRIQUE, Riscarle; RIVERO, Airlen; ORTUNIO, Magaly, RIVAS Marianela, CARDOZO Rosa y GUEVARA, Harold. Parto pretérmino en adolescentes. Universidad de Carabobo. En: Rev Obstet Ginecol. Venezuela, 2008, vol. 68, no. 3, p.144-149. [Citado 15/05/2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v68n3/art02.pdf>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL & COLCIENCIAS. Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. 2013 Guía No 11 – 15. Disponible en: Recursos/Embarazo/GPC_Comple_Embarazo.pdf

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Línea de base observatorio nacional e intersectorial de embarazo en adolescentes. Bogotá. 2013. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ONIEA_003_Informe_Linea%20Base%20ONIEA_02_08_2013.pdf pág. 15.

NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO; Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención; [En línea]]<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/norma-tecnica-para-la-deteccion-temprana-embarazo.pdf> [citado el 23 de septiembre del 2007]

OMS [En línea]<http://www.infobae.com/salud/2016/11/19/nuevas-directivas-de-la-oms-cuantas-consultas-deben-realizarse-durante-el-embarazo/> [citado el 23 de septiembre del 2007]

OMS; ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD www.wikispaces.com/file/view/EL+EMBARAZO.docx

Organismo Regional Andino de Salud - convenio Hipólito Unanue Plan andino de prevención de embarazo en la adolescencia. 2008. Recuperado el 9 de junio de 2015. Disponible en <http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Diagnostico%20Final%20-%20Embarazo%20en%20adolescentes.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín. Recuperado el 4 de junio de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva 364. Recuperado el 4 de junio de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

Página: 11-23 Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html para la identificación de adolescentes en mayor riesgo de embarazo. Pag 14. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/AJ-Conpes147-manual-identificacion.pdf>

PROFAMILA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010 [en línea] <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf> [citado el 23 de marzo del 2017]

PROFAMILA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2015 [en línea] <http://profamilia.org.co/docs/Libro%20RESUMEN%20EJECUTIVO.pdf> [citado el 27 de marzo del 2017]

Profamilia. Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Serie de estudios a profundidad ENDS 2000 – 2010. Bogotá, 2013

REVISTA PEDIATRÍA ELECTRÓNICA. Embarazo adolescente; http://clasev.net/v2/pluginfile.php/37834/mod_resource/content/1/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf pág. 43

Ruoti M. Sexualidad y embarazo en adolescentes. 1994

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. La Salud no es un favor, es un derecho. Informe de Gestión 2004-2007. Septiembre de 2007.

SINERGIAS; alianzas estratégicas para la salud y el desarrollo social [en línea] <http://www.sinergiasong.org/articulos/el-embarazo-subsiguiente-en-adolescentes-un-problema-de-salud-p%C3%BAblica-parte-ii> [citado el 25 de julio del 2017]

SOLOMON, R; PIERCE, C; Effectiveness of a Family Support Center Approach to Adolescent Mothers: Repeat Pregnancy and School Drop-out Rates. En: Liefeld Source: Family Relations, Apr., 1998, vol. 47, no. 2, p. 139-144. [Citado 20/05/2017]. Disponible en:

<http://www.bases.unal.edu.co:2065/stable/pdfplus/585617.pdf?acceptTC=true>.

UNICEF – UNIVERSIDAD DE LOS ANDES; Embarazo subsecuente en la adolescencia, Estudio exploratorio, Tierralta, Córdoba – Colombia. file:///E:/TRAB%20DE%20GRADO/EMBARAZO-SUBSECUENTE-EN-ADOLESCENCIA-FINAL-OCT_0.pdf

UNICEF; La adolescencia Una época de oportunidades, estado mundial de la infancia 2011.

https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

Villagómez O; Mendoza V; Valencia R. (2011). Perfiles de salud reproductiva, Yucatan. Consejo Nacional de Población. 1a ed. México.

VILLAMIZAR. A; significado de la maternidad para la Mujer Adolescente; UNIVERSIDAD; NACIONAL DE COLOMBIA, POSGRADOS EN ENFERMERÍA, MAESTRÍA EN ENFERMERÍA, BOGOTÁ. COLOMBIA, 2011